Советское здравоохранение

11

1970

МЕДИЦИНА
МОСКВА

СОВ. ЗДРАВООХР.

Советское

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР

СОДЕРЖАНИЕ

CONTENTS



ГОД ИЗДАНИЯ XXIX

ИЗДАТЕЛЬСТВО «МЕДИЦИНА»

11

1970

Вместе с тем следует особо подчеркнуть, что процесс консолидации, процесс интеграции служб экстренной медицинской помощи осуществляется все еще крайне медленно. Здесь наряду с объективными имеются и субъективные причины.

Возникает вопрос, сможет ли единая система экстренной медицинской помощи справиться с огромным потоком вызовов, отдифференцировать действительно экстренные и своевременно оказать скорую медицинскую помощь фактически нуждающимся в ней? Как показал опыт работы крупных городов (Краснодар, Ростов, Свердловск и др.), где экстренная помощь единая, это вполне возможная и реальная задача.

Вторым, не менее сложным вопросом является привлечение значительного числа врачей из поликлинического звена в систему скорой медицинской помощи при ее объединении с неотложной помощью. Действительно, при этом возникают серьезные трудности, но они также преодолимы, особенно в условиях объединения станции скорой медицинской помощи с больницей скорой медицинской помощи. При объединении скорой и неотложной медицинской помощи возникают трудности с перераспределением штатных должностей, санитарного транспорта, более четкой организацией диспетчерской службы, телефонной и радиосвязи и др.

Однако все эти вопросы могут и должны быть успешно решены в возможно более короткие сроки. Нельзя оставлять такую аморфную систему, какая имеется в ряде городов.

Экстренная медицинская помощь должна быть единой как в системе организации, так и в принципах построения.

Скорая медицинская помощь вступает в новый этап своего развития. Необходимо тщательно изучать и обобщать опыт работы учреждений скорой медицинской помощи, совершенствовать формы и методы их деятельности.

Поступила 30/VII 1970 г.

УДК 614.1:312.1]:65.012.2(574.24)

СВЯЗЬ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ С ПЛАНИРОВАНИЕМ СЕМЬИ

(По данным Целиноградской области)

Л. Е. Свиридова

Кафедра социальной гигиены и организации здравоохранения (зав. — доц. Ю. Д. Шитиков) Целиноградского медицинского института

Исследования Г. С. Струмилина (1957), Е. А. Садвокасовой (1965), Г. А. Слесарева (1965), Л. Л. Давтян (1966), В. Е. Овсиенко (1966), Р. И. Сифман (1966), А. И. Тамре (1966), К. К. Сидорова (1967), Н. А. Таубер (1968), И. П. Катковой (1968) и др., а также зарубежных ученых, подтверждают определяющее влияние социально-экономических и гигиенических факторов на внутрисемейное регулирование рождаемости.

В Целиноградской области Казахской ССР, где проводилось наше исследование, уровень рождаемости выше общесоюзного, однако за период с 1959 по 1967 г. отмечается его снижение.

Одной из задач исследования явилось определение влияния ряда социальных факторов на планирование молодой семьи. Было обследовано 898 семей, проживающих в области, из них 386 в Целинограде и 512 в районных центрах и селах. При проведении исследования использовали когортный метод.

В связи с тем что основным источником воспроизводства потомства являются молодые брачные пары, статистическая совокупность была сформирована из семей, объединенных следующими признаками: одновременным вступлением в первый брак в возрасте до 30 лет, длительностью брака 10 лет (год бракосочетания 1958).

Путем опроса было установлено, что уже при вступлении в брак и в первые годы его в большинстве семей имеет место планирование числа будущих детей. Особенно характерно это для жительниц города. Часть

Таблица 1

Желаемое число детей в зависимости от уровня образования женщины, дохода, жилищных условий и места жительства (на 100 женщин соответствующей группы)

Желаемое число детей	Уровень образования		Доход (в руб.) на 1 члена семьи		Жилая площадь (в $м^2$) на 1 члена семьи	
	общее среднее и ниже среднего	среднее специальное и высшее	до 50	51 и более	до 6	6,1 и более
Город Целиноград						
1	1,6	3,2	0,5	3,6	2,1	2,2
2	36,5	58,2	30,2	56,8	25,0	50,5
3	43,0	28,3	43,6	32,8	49,0	34,2
4 и более	18,9	10,2	25,7	6,8	23,9	13,1
Районные центры и села						
1	1,0	2,4	0,6	2,9	0,3	1,7
2	19,8	41,7	14,8	46,0	14,2	29,5
3	44,8	46,4	46,3	41,6	39,2	48,3
4 и более	34,4	9,5	38,3	9,5	46,3	20,5

женщин планирует размеры будущей семьи лишь после рождения первого ребенка. Только 11,1% женщин в городе и 30,6% в сельской местности не планировали числа детей при вступлении в брак и в первые годы семейной жизни.

При выяснении мнения об идеальном для семьи числе детей было установлено, что никто из обследованных женщин не считает естественным бесплодный брак, по мнению 1,9% их, в семье должен быть всего один ребенок, по мнению 30,2% — два и по мнению 67,9% — три и более детей. В сельской местности стремление к многочисленным семьям выражено сильнее: в городе считают, что число детей должно быть три и более 58 из 100 женщин, в районных центрах — 69, в селах — 77. Женщины-служащие как в городе, так и в сельской местности считают идеальными многодетные семьи реже (61,6%), чем женщины-рабочие (74,7%).

Нами проведен анализ желаемого числа детей в семьях в зависимости от уровня образования женщины, от материальных и жилищных условий в городских и сельских семьях (табл. 1).

Из табл. 1 видно, что желаемое число детей обратно пропорционально уровню образования женщины, материальной обеспеченности и жилищно-бытовым условиям. Это можно связать с тем, что в лучших жилищных условиях, особенно в сельской местности, чаще находятся группы населения с более высоким уровнем материального благосостояния, образования и культуры. Кроме того, все более широкие слои на-

селения достигают такого уровня материального и культурного благосостояния, когда формируются качественно новые требования к условиям жизни, быта и воспитания детей, более легко удовлетворяемые при малом их числе. Эта закономерность подтверждена в исследованиях отечественных и большинства зарубежных авторов. Однако отдельные зарубежные исследователи (Edin и Hutchinson, 1935; Hutchinson, 1936; Whelpton и Kiser, 1955; Freedman и соавт., 1959; Johnson, 1960; Freedman и Slesinger, 1961) приводят данные о том, что плодовитость клас-

Таблица 2

Число детей в обследованных семьях в зависимости от сроков улучшения жилищных условий за годы брака (на 100 женщин соответствующей группы)

Срок улучшения жилищных условий	Число детей						Среднее число детей в семье	
	город			сельская местность				
	1	2	3 и более	1	2	3 и более	город	сельская местность
В первые 3 года семейной жизни	13,8	49,4	36,8	8,6	34,6	56,8	2,5	2,8
На 4—6-м году	21,2	54,9	23,9	6,5	39,6	53,9	2,1	2,7
На 7-м году и позже	14,2	61,5	24,3	11,1	38,1	50,8	2,2	2,5

сов с более высокой материальной обеспеченностью и уровнем образования выше средних показателей плодовитости во всех основных слоях общества.

В Целиноградской области интенсивно развивается жилищное строительство. Из обследованных семей 83,9% в городе и 77,7% в сельской местности улучшили жилищные условия за последние 10 лет. Сроки из-

Таблица 3

Желаемое и фактическое число детей в семьях после 10 лет брачной жизни (в %)

Число детей	0	1	2	3 и более	Всего
Желаемое (со слов женщин)	0	1,9	33,6	64,5	100,0
Фактическое	1,2	12,1	44,4	42,3	100,0

менения жилищных условий имеют выраженное влияние на решение женщин иметь трех и более детей. В семьях, живущих в более благоприятных условиях с первых трех лет брачной жизни, имеется большее число детей (табл. 2).

По данным ряда зарубежных и отечественных исследователей (Р. Андорка и К. Мильтеньи, 1968; И. П. Каткова, 1968, и др.), брачная плодовитость женщин в основном исчерпывается за 5—10 лет брака. В связи с этим представляет интерес анализ соотношения фактического и желаемого числа детей после 10 лет брачной жизни (табл. 3).

У обследованных жещин имеется значительный резерв для дополнительного воспроизводства, так как желаемое число детей в момент обследования имела лишь половина женщин (53,6±8,0% в городе и 52,5±7,0% в сельской местности).

Среди причин, препятствующих тому, чтобы семьи имели желаемое число детей, значительный удельный вес занимают такие, которые могут быть устранены проведением соответствующей государственной демографической политики, направленной на повышение жизненного уров-

ня семьи при рождении ребенка, на решение проблемы преимущественного предоставления дополнительной жилой площади семьям, имеющим двух и более детей, на создание оптимальных условий ухода за детьми и полной обеспеченности всех нуждающихся дошкольными детскими учреждениями (табл. 4).

Необходимо обратить внимание медицинских работников области на тот факт, что, говоря о причинах, мешающих им иметь желаемое число детей, женщины довольно часто ссылаются на нарушения в состоянии своего здоровья или мужа.

Таблица 4

Условия, при которых женщины смогут иметь желаемое число детей (на 100 женщин соответствующей группы)

Названные женщинами условия	Всего	Город	Сельская местность
Повышение материального благосостояния семьи	19,2	26,8	13,6
Улучшение жилищных условий	13,0	19,0	8,6
Уменьшение загруженности на работе или окончание учебы	9,2	11,7	7,4
Обеспеченность дошкольными детскими учреждениями	18,7	25,2	14,0
Улучшение состояния здоровья супругов	19,9	22,9	17,7
Улучшение семейных отношений	8,3	10,1	7,0
Прочие условия	3,2	4,7	1,9
Будут иметь желаемое число детей независимо от условий	20,7	16,2	26,1

У 422 женщин, не имеющих еще желаемого числа детей, выяснили их личные пожелания относительно государственной политики поощрения рождаемости. Из них 44,5% высказались за увеличение срока оплачиваемого послеродового отпуска до 4—12 месяцев; 49,1% считают, что должно выплачиваться материальное поощрение после рождения детей, в том числе 4% считают, что пособие следует выплачивать при рождении первенца, 23,7% — при рождении второго ребенка, 21,4% — при рождении третьего ребенка.

Выводы

1. Независимо от места жительства и принадлежности семьи к той или иной социальной группе женщины Целиноградской области не считают естественным и желательным бесплодные браки. В семьях широко распространено планирование числа детей с первых же лет брака, более выраженное у городских жительниц.

2. В сельских семьях отмечается стремление иметь большее число детей по сравнению с городскими. Женщины-работницы хотят иметь больше детей, чем женщины-служащие.

3. Стремление к многочисленным семьям обратно пропорционально уровню образования женщин, материальным и жилищно-бытовым условиям жизни семьи.

4. В семьях, где жилищные условия были улучшены в первые годы брака, имеется большее число детей.

5. Более активные мероприятия со стороны медицинских работников различных профилей (терапевтов, педиатров, эндокринологов, акушеров-гинекологов и др.) по улучшению здоровья молодых супругов будут также способствовать увеличению числа детей в семье и приближению фактического числа их к желаемому.

6. Проведением соответствующей демографической политики, направленной на устранение причин, препятствующих реализации желае-

мого числа детей, и на поощрение рождаемости, можно добиться повышения ее уровня.

ЛИТЕРАТУРА

Каткова И. П. Некоторые социально-гигиенические аспекты детородной функции молодых жен (Первые 5 лет брака). Автореф. дисс. канд. М., 1968. — Овсиенко В. Е. Сов. здравоохр., 1966, № 5, с. 10. — Садвокасова Е. А. Аборт как социально-гигиеническая проблема. Автореф. дисс. докт. М., 1965. — Сидоров К. К. Воспроизводство населения Чувашии и его санитарная оценка. Дисс. канд. М., 1966. — Таубер Н. А. Влияние некоторых условий жизни на уровень брачной плодовитости. Автореф. дисс. канд. М., 1968. — Edin K., Hutchinson E. P., Studies of Differential Fertility in Sweden. London, 1935. — Freedman R., Whelpton P. K., Campbell A. A., Family Planning, Sterility and Population Growth. New York, 1959. — Johnson G. Z., Differential Fertility in European Countries. Princeton, 1960.

Поступила 25/V 1970 г.

Summary

The examination have shown the existence of regulation concerning the number of children in the majority of families already at the time of marriage and during the first year of their married life. In rural regions the desire to have many children was noted in all social groups. The desired number of children is inversely proportional to the woman's educational level, economical and living conditions of a family. It was noted that actual number of children was greater in the families where living conditions were improved during the first years of married life. In the opinion of women, economical reasons and health condition of spouses prevent from faving the desired number of children. This gives ground to state that corresponding health measures and demographic policy will increase the birth rate.

УДК 614.3(47-21)

О ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРАХ ПРАКТИЧЕСКИ ЗДОРОВОГО ГОРОДСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

Ю. А. Подварко

Всесоюзный научно-исследовательский институт социальной гигиены и организации здравоохранения им. Н. А. Семашко, Москва

Наиболее характерной и важной чертой советской медицины является ее профилактическая направленность.

Значительное место среди профилактических мероприятий по охране и укреплению здоровья населения занимают профилактические периодические медицинские обследования детей, рабочих-подростков, некоторых контингентов здоровых рабочих (в первую очередь подвергающихся влиянию производственных вредностей), беременных женщин и т. п., иначе говоря, лиц, нуждающихся в систематическом активном наблюдении в силу особенностей и условий труда или вследствие возрастно-физиологических особенностей организма.

В СССР профилактические медицинские осмотры проводятся в соответствии с действующим союзным законодательством о труде рабочих и служащих и соответствующими законами союзных республик [1].

Нами проведена исследовательская работа в Латвийской ССР по определению необходимого числа посещений с профилактической целью практически здоровых людей к врачам различных специальностей (кроме посещений к психиатрам и стоматологам).

Согласно существующей статистической документации был определен объем проведенных за изучаемый период (12 месяцев) медицинских профилактических осмотров практически здоровых лиц изучаемого контингента жителей.

---

1 Действующий в настоящее время Кодекс законов о труде РСФСР принят 4-й сессией ВЦИК IX созыва в 1922 г. Этот Кодекс в настоящее время действует и в Латвийской ССР.